

Avviso di Gara - modello di formulario europeo 2 - IT

UNIONE EUROPEA  
 Pubblicazione del Supplemento alla gazzetta Ufficiale delle Comunità Europee  
 2, rue Mercier, L-2985 Lussemburgo  
 Telefax (+352) 29 29 44 619, (+352) 29 29 44623, (+352) 29 29 42 670  
 E-mail: mp-ojs@opoce.cec.eu.int Indirizzo Internet: <http://simap.eu.int>

**AVVISO DI GARA**

**SEZIONE I : AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE**

**I.1) DENOMINAZIONE, INDIRIZZO E PUNTI DI CONTATTO**

|  |                                 |                        |
|--|---------------------------------|------------------------|
| <b>Denominazione ufficiale</b><br>Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda   |                                 |                        |
| <b>Indirizzo postale</b><br>P.zza Ospedale Maggiore 3  |                                 |                        |
| <b>Città</b><br>Milano   | <b>Codice postale</b><br>20162  | <b>Paese</b><br>ITALIA |
| <b>Punti di contatto</b><br>All'attenzione di S.c. Approvvigionamenti  | <b>Telefono</b><br>02 6444.2859 |                        |
| <b>Posta elettronica</b><br>stefano.vitiello@ospedaleniguarda.it   | <b>Fax</b><br>02 6444.2912      |                        |
| <b>Indirizzi internet</b><br>Indirizzo dell'amministrazione aggiudicatrice (URL) <a href="http://www.ospedaleniguarda.it">http://www.ospedaleniguarda.it</a><br>Indirizzo del profilo di committente |                                 |                        |

Ulteriori informazioni sono disponibili presso  I punti di contatto sopra indicati  
 Altro: completare l'allegato A

Il capitolato d'oneri e la documentazione complementare (inclusi i documenti per il dialogo competitivo e per il sistema dinamico di acquisizione) sono disponibili presso  I punti di contatto sopra indicati  
 Altro: completare l'allegato A

Le offerte o le domande di partecipazione vanno inviate a  I punti di contatto sopra indicati  
 Altro: completare l'allegato A

**I.2) TIPO DI AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE E PRINCIPALI SETTORI DI ATTIVITA'**

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ministero o qualsiasi altra autorità nazionale o federale, inclusi gli uffici a livello locale o regionale | <input type="checkbox"/> Servizi generali delle amministrazioni pubbliche |
| <input type="checkbox"/> Agenzia / ufficio nazionale o federale   | <input type="checkbox"/> Difesa   |
| <input type="checkbox"/> Autorità regionale o locale  | <input type="checkbox"/> Ordine e sicurezza pubblica                      |
| <input type="checkbox"/> Agenzia / ufficio regionale o locale   | <input type="checkbox"/> Ambiente   |
| <input type="checkbox"/> Organismo di diritto pubblico  | <input type="checkbox"/> Affari economici e finanziari                    |
| <input type="checkbox"/> Istituzione / agenzia europea o organizzazione internazionale  | <input checked="" type="checkbox"/> Salute                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Altro :   | <input type="checkbox"/> Abitazioni e assetto territoriale                |
|   | <input type="checkbox"/> Protezione sociale                               |
|   | <input type="checkbox"/> Ricreazione, cultura e religione                 |
|   | <input type="checkbox"/> Istruzione                                       |
|   | <input type="checkbox"/> Altro (specificare):                             |

L'amministrazione aggiudicatrice acquista per conto di altre amministrazioni aggiudicatrici SI  NO

## SEZIONE II: OGGETTO DELL'APPALTO

### II.1) DESCRIZIONE

#### II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice

Procedura aperta per l'aggiudicazione del contratto di fornitura chiavi in mano di n.7 finestre passamalati fisse per blocco operatorio

|  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>II.1.2.a) Tipo di appalto di lavori</b>                    | <input checked="" type="checkbox"/> <b>II.1.2.b) Tipo di appalto di forniture</b> | <input type="checkbox"/> <b>II.1.2.c) Tipo di appalto di servizi</b>                        |
| <input type="checkbox"/> Esecuzione  | <input checked="" type="checkbox"/> Acquisto                                      | Categoria di servizi:   |
| <input type="checkbox"/> Progettazione ed esecuzione                                   | <input type="checkbox"/> Leasing  | <i>(per le categorie di servizi 1-27, si veda l'allegato II della direttiva 2004/18/CE)</i> |
| <input type="checkbox"/> Esecuzione con qualsiasi mezzo di opera conforme ai requisiti | <input type="checkbox"/> Noleggio   |   |
|  | <input type="checkbox"/> Acquisto a riscatto                                      |   |
|  | <input type="checkbox"/> Misto  |   |

Sito o luogo principale dei lavori / di consegna / di esecuzione: Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda - Milano

Codice NUTS: ITC45

#### II.1.3) L'avviso riguarda

Un appalto pubblico  
 L'istituzione di un sistema dinamico di acquisizione (SDA)  
 L'istituzione di un accordo quadro

#### II.1.4) Informazioni relative all'accordo quadro

Accordo quadro con diversi operatori  Accordo quadro con un unico operatore

Numero di partecipanti all'accordo quadro:

Numero massimo di partecipanti all'accordo quadro:

**Durata dell'accordo quadro: periodo in anni: o in mesi:**

Giustificazione dell'accordo quadro con una durata superiore a quattro anni

**Valore totale stimato degli acquisti per l'intera durata dell'accordo quadro (indicare solo in cifre)**

Valore stimato IVA esclusa:

Oppure valore tra: e:

**Frequenza e valore degli appalti da aggiudicare (se possibile)**

#### II.1.5) Breve descrizione dell'appalto o degli acquisti

**Fornitura chiavi in mano di n.7 finestre passamalati fisse per blocco operatorio**

#### II.1.6) CPV

|                           | <b>CPV</b> | <b>CPV supplementare</b>       |
|---------------------------|------------|--------------------------------|
| <b>Oggetto principale</b> | 33162100   | Apparecchi per sala operatoria |

**Oggetti complementari**

**II.1.7) L'appalto rientra nel campo di applicazione dell'accordo sugli appalti pubblici (AAP) ?** SI  NO

**II.1.8) Divisione in lotti** SI  NO

Le offerte vanno presentate per  
un solo lotto  uno o più lotti  tutti i lotti

**II.1.9) Ammissibilità di varianti** SI  NO

## II.2) QUANTITATIVO O ENTITÀ DELL'APPALTO

**II.2.1) Quantitativo o entità totale (compresi tutti gli eventuali lotti e opzioni)**

importo complessivo chiavi in mano euro 315.000,00 comprensivo di euro 4.000,00 per oneri della sicurezza da interferenza non soggetti a ribasso

Valore stimato IVA esclusa:

Oppure valore tra: e:

**II.2.2) Opzioni (eventuali) SI [ ] NO [ ]**

**Descrizione delle opzioni**

**Calendario provvisorio per il ricorso a tali opzioni (dall'aggiudicazione dell'appalto)**

in mesi: o in giorni:

**Numero di rinnovi possibile: oppure tra: e:**

**Appalti rinnovabili di forniture o servizi, calendario di massima degli appalti successivi**

in mesi: o in giorni:

**II.3) DURATA DELL'APPALTO O TERMINE DI ESECUZIONE**

O: Periodo in mesi: o in giorni: 60

O: data di inizio (gg/mm/aaaa):

data di conclusione (gg/mm/aaaa):

**SEZIONE III: INFORMAZIONI DI CARATTERE GIURIDICO, ECONOMICO, FINANZIARIO E TECNICO**

**III.1) CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO**

**III.1.1) Cauzioni e garanzie richieste**

garanzia provvisoria 2% dell'importo complessivo a base d'asta

**III.1.2) Principali modalità di finanziamento e di pagamento e/o riferimenti alle disposizioni applicabili in materia**

vedi capitolato d'oneri

**III.1.3) Forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di operatori economici aggiudicatario dell'appalto**

vedi capitolato d'oneri

**III.1.4) Altre condizioni particolari cui è soggetta la realizzazione dell'appalto SI [ ] NO [ ]**

**Descrizione delle condizioni particolari**

**III.2) CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE**

**III.2.1) Situazione personale degli operatori, inclusi i requisiti relativi all'iscrizione nell'albo professionale o nel registro commerciale**

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità alle prescrizioni:

Dichiarazione unica, resa con le forme di cui al DPR 445/2000, accompagnata da fotocopia del documento di identità valido del firmatario, attestante: gli estremi di iscrizione alla CCIAA e per le società straniere in registro equivalente; di non trovarsi nelle condizioni di esclusione previste dall'art.38 comma 1 del D.lgs.163/06 e ss.mm.e ii..

**III.2.2) Capacità economica e finanziaria**

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità alle prescrizioni:

Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti:

**III.2.3) Capacità tecnica**

Informazioni e formalità necessarie per valutare la conformità alle prescrizioni:

Livelli minimi di capacità eventualmente richiesti:

**III.2.4) Appalti riservati SI [ ] NO [x]**

Il contratto è riservato ai laboratori protetti [ ]

L'esecuzione del contratto è riservato ai programmi di lavoro protetti [ ]

**III.3) CONDIZIONI RELATIVE ALL'APPALTO DI SERVIZI**

**III.3.1) La prestazione del servizio è riservata ad una particolare professione? SI [ ] NO [ ]**

Corrispondente disposizione legislativa, regolamentare o amministrativa applicabile:

**III.3.2) Le persone giuridiche devono indicare il nome e le qualifiche professionali delle persone incaricate della prestazione del servizio SI [ ] NO [ ]**

## SEZIONE IV: PROCEDURA

### IV.1) TIPO DI PROCEDURA

#### IV.1.1) Tipo di procedura

Aperta

Ristretta

Ristretta accelerata

Giustificazione della procedura accelerata:

Sono già stati scelti i candidati ? SI  NO

Negoziata

Indicare il nome e l'indirizzo degli operatori economici già selezionati nella sezione VI.3) Altre informazioni

Negoziata accelerata

Giustificazione della procedura accelerata:

Dialogo competitivo

#### IV.1.2) Limiti sul numero di operatori che saranno invitati a presentare un offerta (procedure ristrette e negoziate, dialogo competitivo)

Numero previsto di operatori:

OPPURE numero minimo previsto:    Numero massimo:

Criteri obiettivi per la selezione di un numero limitato di candidati:

#### IV.1.3) Riduzione del numero di operatori durante il negoziato o il dialogo (procedura negoziata, dialogo competitivo)

Ricorso ad una procedura in più fasi al fine di ridurre il numero di soluzioni da discutere o di offerte da negoziare SI  NO

### IV.2) CRITERI DI AGGIUDICAZIONE

#### IV.2.1) Criteri di aggiudicazione (contrassegnare le caselle pertinenti)

Prezzo più basso

Offerta economicamente più vantaggiosa in base ai

criteri indicati di seguito (i criteri di aggiudicazione vanno indicati con la relativa ponderazione oppure in ordine discendente di importanza qualora non sia possibile la ponderazione per motivi dimostrabili)

criteri indicati nel capitolato d'oneri, nell'invito a presentare offerte o a negoziare oppure nelle specifiche

**Criteri**

**Ponderazione**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

IV.2.2) Ricorso ad un'asta elettronica SI  NO

Ulteriori informazioni sull'asta elettronica:

### IV.3) INFORMAZIONI DI CARATTERE AMMINISTRATIVO

IV.3.1) Numero di riferimento attribuito al dossier dall amministrazione aggiudicatrice

atti882/09

**IV.3.2) Pubblicazioni precedenti relative allo stesso appalto** SI [ ] NO [x]

**In caso affermativo**

[ ] Avviso di preinformazione [ ] Avviso relativo al profilo di committente

Numero dell'avviso nella GU: del (gg/mm/aaaa):

[ ] Altre pubblicazioni precedenti

Numero dell'avviso nella GU: del (gg/mm/aaaa):

**IV.3.3) Condizioni per ottenere il capitolato d'oneri e la documentazione complementare oppure il documento descrittivo**

Termine per il ricevimento delle richieste di documenti o per l'accesso ai documenti:

Data (gg/mm/aaaa): Ora:

**Documenti a pagamento** SI [ ] NO [ ]

Prezzo:

Condizioni e modalità di pagamento:

**IV.3.4) Termine per il ricevimento delle offerte o delle domande di partecipazione:**

Data (gg/mm/aaaa): 04/09/2009 Ora: 12:00

**IV.3.5) Data di spedizione degli inviti a presentare offerte o a partecipare ai candidati prescelti:**

Data (gg/mm/aaaa):

**IV.3.6) Lingue utilizzabili per la presentazione delle offerte/domande di partecipazione:**

[ ] es [ ] cs [ ] da [ ] de [ ] et [ ] el [ ] en [ ] fr [x] it [ ] lv [ ] lt [ ] hu [ ] mt [ ] nl  
[ ] pl [ ] pt [ ] sk [ ] sl [ ] fi [ ] sv

**Altra:**

**IV.3.7) Periodo minimo durante il quale l'offerente è vincolato alla propria offerta (procedure aperte):**

fino al (gg/mm/aaaa):

Oppure periodo in mesi: o giorni:365 (dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte)

**IV.3.8) Modalità di apertura delle offerte:**

Data (gg/mm/aaaa): 04/09/2009 Ora: 14:30

Luogo: S.C Approvvigionamenti della A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda

Persone ammesse ad assistere all'apertura delle offerte SI [x] NO [ ]

Rappresentanti legali delle Imprese o persone munite di delega

**SEZIONE VI: ALTRE INFORMAZIONI**

**VI.1) TRATTASI DI UN APPALTO PERIODICO SI [ ] NO [ ]**

Indicare il calendario di massima per la pubblicazione dei prossimi avvisi:

**VI.2) APPALTO CONNESSO AD UN PROGETTO E/O PROGRAMMA FINANZIATO DAI FONDI DELL'UE SI [ ] NO [ ]**

Indicare il progetto/programma ed eventuali riferimenti utili:

**VI.3) INFORMAZIONI COMPLEMENTARI**

A) Il bando, il capitolato d'oneri e il verbale del dialogo tecnico saranno disponibili sul profilo del committente: [http://www.ospedaleniguarda.it/content/bandi\\_e\\_gare.html](http://www.ospedaleniguarda.it/content/bandi_e_gare.html). B) Le imprese interessate potranno partecipare al dialogo tecnico che si svolgerà in data 24/07/09 ore 10:00 presso la S.C. Approvvigionamenti. Persone ammesse al dialogo tecnico: legale rappresentante o persona munita di delega o procura. Dopo il dialogo tecnico avverrà il sopralluogo, obbligatorio per partecipare alla gara per la verifica dell'ubicazione e dello stato dei locali  
C) Versamento contribuzione Legge n. 266/05 pari a Euro 20,00 Nr.CIG 0316226DEF

**VI.4) PROCEDURE DI RICORSO**

**VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso**

|                                 |                       |              |
|---------------------------------|-----------------------|--------------|
| <b>Denominazione ufficiale</b>  |                       |              |
| <b>Indirizzo postale</b>        |                       |              |
| <b>Città</b>                    | <b>Codice postale</b> | <b>Paese</b> |
| <b>Posta elettronica</b>        | <b>Telefono</b>       |              |
| <b>Indirizzo Internet (URL)</b> | <b>Fax</b>            |              |

**Organismo responsabile delle procedure di mediazione**

|                                 |                       |              |
|---------------------------------|-----------------------|--------------|
| <b>Denominazione ufficiale</b>  |                       |              |
| <b>Indirizzo postale</b>        |                       |              |
| <b>Città</b>                    | <b>Codice postale</b> | <b>Paese</b> |
| <b>Posta elettronica</b>        | <b>Telefono</b>       |              |
| <b>Indirizzo Internet (URL)</b> | <b>Fax</b>            |              |

**VI.4.2) Presentazione di ricorso (compilare il punto VI.4.2) OPPURE all'occorrenza il punto VI.4.3)**

Informazioni precise sui termini di presentazione di ricorso

**VI.4.3) Servizio presso il quale sono disponibili informazioni sulla presentazione di ricorso**

Avviso di Gara - modello di formulario europeo 2 - IT

|                                 |                       |              |
|---------------------------------|-----------------------|--------------|
| <b>Denominazione ufficiale</b>  |                       |              |
| <b>Indirizzo postale</b>        |                       |              |
| <b>Città</b>                    | <b>Codice postale</b> | <b>Paese</b> |
| <b>Posta elettronica</b>        | <b>Telefono</b>       |              |
| <b>Indirizzo Internet (URL)</b> | <b>Fax</b>            |              |

**VI.5) DATA DI SPEDIZIONE DEL PRESENTE AVVISO (gg/mm/aaaa): 08/07/2009**



**ALLEGATO A - ALTRI INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO**

**D) INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO PRESSO I QUALI SONO DISPONIBILI ULTERIORI INFORMAZIONI**

|   |                       |              |
|---|-----------------------|--------------|
| <b>Denominazione ufficiale</b>                |                       |              |
| <b>Indirizzo postale</b>                      |                       |              |
| <b>Città</b>                                  | <b>Codice postale</b> | <b>Paese</b> |
| <b>Punti di contatto</b><br>All'attenzione di | <b>Telefono</b>       |              |
| <b>Posta elettronica</b>                      | <b>Fax</b>            |              |
| <b>Indirizzo Internet (URL)</b>               |                       |              |

**II) INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO PRESSO I QUALI SONO DISPONIBILI IL CAPITOLATO D'ONERI E LA DOCUMENTAZIONE COMPLEMENTARE (INCLUSI I DOCUMENTI PER IL DIALOGO COMPETITIVO E PER IL SISTEMA DINAMICO DI ACQUISIZIONE)**

|   |                       |              |
|---|-----------------------|--------------|
| <b>Denominazione ufficiale</b>                |                       |              |
| <b>Indirizzo postale</b>                      |                       |              |
| <b>Città</b>                                  | <b>Codice postale</b> | <b>Paese</b> |
| <b>Punti di contatto</b><br>All'attenzione di | <b>Telefono</b>       |              |
| <b>Posta elettronica</b>                      | <b>Fax</b>            |              |
| <b>Indirizzo Internet (URL)</b>               |                       |              |

**III) INDIRIZZI E PUNTI DI CONTATTO AI QUALI INVIARE LE OFFERTE/DOMANDE DI PARTECIPAZIONE**

|   |                                |                        |
|---|--------------------------------|------------------------|
| <b>Denominazione ufficiale</b><br>Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda - Milano |                                |                        |
| <b>Indirizzo postale</b><br>P.zza Ospedale Maggiore,3                                       |                                |                        |
| <b>Città</b><br>Milano  | <b>Codice postale</b><br>20162 | <b>Paese</b><br>ITALIA |
| <b>Punti di contatto</b> Ufficio Protocollo Generale<br>All'attenzione di                   | <b>Telefono</b>                |                        |

Avviso di Gara - modello di formulario europeo 2 - IT

|  |                           |
|--|---------------------------|
| <b>Posta elettronica</b><br>protocollo@ospedaleniguarda.it | <b>Fax</b><br>02/64444094 |
| <b>Indirizzo Internet (URL)</b><br>www.Ospedaleniguarda.it |                           |